

基层医院对发热门诊疑似新型冠状病毒感染患者标本采集与转运管理

万丽平

湖北省武汉市新洲区仓埠中心卫生院 湖北武汉 430413

【摘要】目的 基层医院对发热门诊疑似新型冠状病毒感染患者标本采集与转运管理措施进行研究。**方法** 本次研究主要集中于对2020年1月24日至2020年3月20日期间,我院发热门诊中的疑似新型冠状病毒感染患者标本采集与转运管理情况进行研究,在2020年1月20日我院正式创建了由14名医护人员所组成的标本采集以及转运团队,对团队内所有人员采取了相关知识培训之后上岗,每7人为一个班,分别采取白班(上午8点至下午6点)和夜班(下午6点至次日8点)的排班方式,对我院发热门诊疑似新型冠状病毒感染患者进行标本采集与转运管理工作。**结果** 2020年1月24日至2020年3月20日期间,我院发热门诊共接诊2275例发烧患者,日接诊量最高达80例人次,共计集采了2876份血液以及呼吸道标本,不存在标准错漏、质量不合格以及标本污染等等不良事件,在标本采集以及患者转运中无人员出现感染。**结论** 在进行发热门诊疑似新型冠状病毒感染患者标本采集与转运工作时,必须有具有较强医学转移基础的医护人员进行负责,积极落实和我院转运流程以及标本采集的制度,坚决做好隔离防护工作,能够有效对医护人员身体健康进行保障,提高其工作效率。

【关键词】 基层医院;发热门诊;疑似新型冠状病毒;感染患者;标本采集;转运管理

【中图分类号】 R511.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 02-183-02

前言

2019年12月我国湖北省武汉市发生了不明原因肺炎疫情,经由病毒分型检查之后发现,导致该疫情出现的是一种新型冠状病毒,目前这一病毒的确诊标准为患者呼吸道标本或者血液标本实时荧光RT-PCR检测其新型冠状病毒核酸阳性;患者呼吸道标本或者血液标本病毒基因测序后和已知新型冠状病毒高度同源。然而在患者标本采集和转运的过程却是一个极其容易出现感染的过程,因此,医院必须对该工作流程进行更好的强化。本文正是基于此,对基层医院发热门诊疑似新型冠状病毒感染患者标本采集与转运管理措施进行研究,具体情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究主要集中于对我院发热门诊中的疑似新型冠状病毒感染患者标本采集与转运管理情况进行研究,在2020年1月24日我院正式创建了由14名医护人员所组成的标本采集以及转运团队。该团队当中的所有成员均为我院抽调的业务骨干,工龄时长均高于10年的医务人员,具有非常强的责任心,吃苦耐劳,且极具奉献精神,且不存在基础性疾病。团队中的医护人员,年龄在30岁至50岁间,平均年龄为(35.04±1.26)岁,人员组成及职责:公共卫生科人员2名,负责现场环境消杀工作;五官科医生2名(主治医师及副主任医师各一名)及检验科医生2名(均为主管检验技师),共4人负责患者标本采集;护士4名(主管护师3名,副主任护师1名),负责协助医生采集标本;现场登记及核对信息2人;负责标本管理及转运2人。14人分两班次,每班次7人。

1.2 方法

1.2.1 环境准备

虽然我们是基层医院,条件有限,但我院还是严格按照医院感染控制的要求,按标准将发热门诊划分为预检分诊区、等待区、就诊区、采样区及隔离观察区等五个主要区域。其中采样区又分成了血液标本采集室以及呼吸道标本采集室,比较独立且具有良好通风。在呼吸道标本采样室当中又设置负压采样室。同时在院内采样区和检验科之间开辟有专门的转运通道,配备有相关的防护物质以及采集标本所需使用物品。此外,还准备有空气消毒机、紫外线杀菌灯以及2000mg/L的含氯消毒液。采取空气消毒机全天不间断进行工作,使用含氯消毒液对室内进行喷洒,同时定时使用紫外线杀菌灯进行室内照射。采取75%乙醇对不耐腐蚀物品进行擦拭。

1.2.2 流程创建

本院创建了医务科、护理部、院感科、检验科、五官科以及公共卫生科共同组成的新冠肺炎防治小组,负责对患者进行标本采集以及转运进行建立。采样的流程为:患者持有医嘱申请单在隔离区内等待,医务人员首先核对需采样人员身份证信息,之后允许患者进入医院采样区后关门,由采样护士依据医嘱对患者基本信息进行核对,发放条形码,条形码一式两份,一份贴在个人登记信息栏,一份贴在采样的器皿上并写上名字,完成后采样医生更换好手套以及垫巾,依据规范对患者标本进行采集并由护士放置在转运箱当中,完成上述操作之后患者需要进入隔离区进行观察,进行采样的护士使用2000mg/L含氯消毒液对台面进行消毒^[1]。具体的转运流程则为转运人员对放置有标本的转运箱进行收集,由公共卫生科负责消杀的人员对转运箱内进行2000mg/L含氯消毒液喷洒后加密封,将完成消毒的空转运箱放在取样处,走转运专用通道离开,和检验科以及检验人员进行核对和签收工作,取回空转运箱之后采取2000mg/L含氯消毒液进行消毒。

1.2.3 标本采集转运

1) 血液标本采集:依据医院内的操作规范对患者进行静脉采血,严格实施一人一针一带一巾标准,在标本容器上贴上二维码标签贴。2) 呼吸道标本采集:患者必须禁食和禁饮半个小时后采取咽部采样,由采样人员向外拉患者舌头,时期可以悬雍垂向外牵引,咽拭子超于舌根道患者咽后壁或悬雍垂的后侧,患者咽部出现明显发红或者有假膜处进行6至8次的反复涂抹拭拭,之后在含有新型冠状病毒核酸检测专用保存液的瓶子当中放入棉拭,在标本容器表面贴上二维码标签,采集完成的标本必须药放置在密封性好且贴有生物安全标识标本转运箱当中,转运人员每天上午11点及下午4点分组进行2次标本的转运。

2 结果

2020年1月24日至2020年3月20日期间,我院发热门诊共接诊2275例患者,日接诊量最高达80例人次,共计集采了2876份血液以及呼吸道标本,不存在标准错漏、质量不合格以及标本污染等不良事件,在标本采集以及患者转运中无人员出现感染。

3 讨论

众所周知,在此次疫情当中,武汉是疫情的重灾区,疾病防控形势极为严峻,患者的救治隔离刻不容缓。而在患者确诊过程中,标本采集和转运是必要的缓解,且在上述过程中非常容易出现病毒传播,因此医院必须重视患者的标本采集以及转运工作,避免发生不必要的事件。呼吸道飞沫以及接触传播是新型冠状病毒传

(下转第187页)

促使患者就诊时间缩短^[4],避免耽误患者的诊治时间,故提升急诊预检分诊准确率具有重要意义。

品管圈活动一方面能够提升圈员的工作积极性,且通过相关培训能够提升圈员专业知识及技能掌握度,并能够充分利用分诊评分工具,提高分诊效率以及准确性^[5],缩短患者候诊时间和分诊时间,有助于患者满意度的提升;另一方面品管圈活动通过现状把握和原因分析,能够制定针对性的解决对策,并设定目标值,其干预方法具有科学性,能够减少因分诊错误而出现的护理安全隐患,同时通过完善预检分诊制度、落实急诊预检分诊护士准入制能够提升护理人员专业水平,增加分诊岗可缓解护理人员分诊压力,分区分级就诊有助于护理人员根据患者病情轻重缓急安排利用急诊资源^[6],及时救治病情危重的患者,有助于提升救治成功率;优化就诊流程可减少患者来回往返时间,有效分散人流,便于患者尽快得到救治。

本文研究数据显示,品管圈实施后患者的急诊预检分诊准确率从实施前的75.00%提升至95.00%,且数据高于设定的目标值,救治成功率也较实施前升高,充分说明实施品管圈活动能够提升急诊科预检分诊质量,获得较高的急诊预检分诊准确率和救治成

功率;实施后的患者或家属满意度亦比实施前高,表明品管圈活动能够让患者或家属有良好的就医体验,故满意度更高。

综上所述,品管圈活动可有效提升急诊科预检分诊准确率和满意度,适合推广应用在临床中。

参考文献

- [1] 张建虹.品管圈在提高急诊腹痛预检分诊准确率中的应用[J].临床合理用药杂志,2020,13(01):146-147.
- [2] 李小林,柳琴.QCC活动对门诊分诊护理质量的影响探析[J].安徽卫生职业技术学院学报,2019,18(05):17-18+21.
- [3] 沈吉萍,叶杨,刘燕芳,等.基于品管圈提高门诊预检有效率[J].解放军医院管理杂志,2019,26(03):226-229.
- [4] 黄景祥,卢四妹,许丽娟,等.研究提高急诊预检分诊正确率中品管圈的应用效果[J].哈尔滨医药,2018,38(05):463-464+440.
- [5] 同小利,赵玲.品管圈在提高急诊预检分诊正确率中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2017,2(34):167-168.
- [6] 魏云欣.品管圈在提高急诊分诊准确率中的应用[J].天津护理,2017,25(02):149-150.

(上接第183页)

播的主要途径,为了更好的防止医护人员感染,我院重点对院内环境进行了改造,为呼吸道标本采集开辟了专业的负压采样室,同时为了防止转运过程中出现意外还设置有转运专门通道。除此之外,为了更好地提升采样以及转运工作质量,我院还成立了专业化地标本采集以及转运小组,对所有团队成员进行了配u性能,确保每一项工作都可以更加标准和规范,最大限度做好医护人员自我防护工作。

总而言之,虽然我们是基层医院,但在进行发热门诊疑似

新型冠状病毒感染患者标本采集与转运工作中,我们还是严格按照传染病的工作流程,做到了让具有较强医学转移基础的医护人员进行负责,积极落实和我院转运流程以及标本采集的制度,坚决做好隔离防护工作,能够有效对医护人员身体健康进行保障,提高其工作效率。

参考文献

- [1] 疑似新型冠状病毒肺炎患者行急诊经皮冠状动脉介入治疗护理管理专家建议(第一版)[J].中国介入心脏病学杂志,2020,28(02):70-75.

(上接第184页)

这一过程中,要做好以下几点工作:①做好内部协作工作。医院内全体医护人员要树立正确的工作思想,各个工作人员与各科室之间能够相互协作、相互帮助,在医疗纠纷事件发生后,彼此之间能够积极配合与沟通,寻找问题产生原因,并对问题进行有效处理^[5]。在日常工作的开展中,如果发现在其中存在薄弱环节,或者上下脱节的情况,要及时互相提醒并给出相应补救措施。②外部部门与工作人员也要及时参与到医疗纠纷事件的处理中,比如,医院方面要及时与公安部门加强联系与沟通,不定期做好不稳定因素、不安全因素的排查工作。对于恶性医疗纠纷事件以及意外事件等,公安机关要保证及时介入,使得医疗纠纷能够得到及时处理。

4 结束语

综上所述,医疗纠纷的产生对于医院的更好发展而言会产生很大影响。因此,在医院的发展中,针对医疗纠纷要给予更多关注与重视。在日常工作的开展中能够做好预防,在医疗纠纷发生后,

能够结合实际情况,给出有效解决措施,从而实现医院更好发展。

参考文献

- [1] 王赣闽.论医患关系紧张的成因与和谐医患关系的构建——基于福州市医患纠纷调解处置中心的实践[J].新西部,2019(27):23-24.
- [2] 陈兴明,梁彩红.“政府推动”在医疗纠纷治理中的创新实践——海南新模式的启示[J].社会治理,2019(07):87-94.
- [3] 张入文,解放.“枫桥经验”在医疗纠纷调解领域的实践与发展——基于甘肃第三方医疗纠纷人民调解委员会的调研[J].社会治理,2019(05):86-94.
- [4] 陈建华,李惠婷,黄范倩,杨莉静,吴学敏,许露露,陈涛.利益相关方在医疗责任保险解决医疗纠纷中的博弈分析[J].江苏卫生事业管理,2019,30(03):291-293.
- [5] 李幸祥.比较视角下的医疗纠纷人民调解机制研究[J].医学与法学,2017,9(06):51-55.

(上接第185页)

图,则无法准确定位,则要求必须行X线检查以确定导管尖端位置。综上所述,运用直视下的超声设备及心电图技术在置入CVC中进行定位,并将其列为常规穿刺手段,可大大提高置管的安全性和准确性,尤其适合危重症的抢救。

参考文献

- [1] 刘志刚,雷凡,夏中元.中心静脉置管位置异常的临床分析中国现代医学杂志,2006,16(4):573-577.

- [2] 王晓慧,陈虹.空气栓塞的诊治临床荟萃2016,4(30):355-356.

- [3] 高东霞.PICC尖端定位及移位的研究进展[J].护理学杂志,2015,30(7):110-113.

- [4] 林翠芬,肖妮珠,柳燕瑛,等.心电图对PICC尖端最佳位置定位及导管并发症的影响[J].护理学杂志,2015,12(23):38-40.

- [5] 李义贤,林志强,李喜荣,等.经胸前区腋静脉穿刺置管的临床探讨[J].临床麻醉学杂志,2004,20(1):24-25.